Aus dem Charlottenburger Krankenhaus.
(Professor Dr. Bruhns.)

Über Carzinome auf Röntgen-bestrahlter Haut.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Max Aber,
appr. Arzt in Berlin.

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter Prof. Dr. Jadassohn.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Nach einigen einleitenden Worten über die Häufigkeit der Röntgen-Carzinome geht die Arbeit auf deren Pathogenese ein: Die Röntgen-Carcinome entstehen meist am Grunde oder am Rande von Röntgenulcera oder auf hyperkeratotischen Stellen, nur sehr selten auf glatt atrophischer Haut. Nach Besprechung der bei den Röntgen-Carzinomen auftretenden Allgemeinstörungen wird das histologische Bild geschildert. Das mikroskopische Bild ist gewöhnlich jeweils nach dem Stadium des Röntgen-Carzinoms verschieden. Das allgemeine Charakteristikum für das Röntgen-Carzinom ist ebenso wie für jedes gewöhnliche Carzinom das Einwachsen von Epithelzapfen in das Bindegewebe und der Nachweis von Carzinom-Zellen. Außerdem finden wir hier beim Röntgen-Carzinom in seiner Umgebung im Gegensatz zu anderen Carzinomen noch die histologischen Äquivalente der Röntgenatrophie, resp. des Röntgenulcus. Bezüglich der Entstehung des Röntgen-Carzinoms wird in der Arbeit folgender von den meisten Autoren anerkannter Standpunkt vertreten: Die Röntgenstrahlen erzeugen die Dermatitis; als Folge der Entzündung entsteht das Röntgen-Carzinom größtenteils unabhängig von den Strahlen. Die Therapie des Röntgen-Carzinoms unterscheidet sich nicht von der des gewöhnlichen Carzinoms. Die erfolgreichste Therapie ist die Radikal-Operation mit Ausräumung sämtlicher in Betracht kommender Drüsen. Die Prognose des Röntgen-Carzinoms ist wegen der Kürze der Beobachtungsdauer im Augenblick noch nicht spruchreif. Infolge der verbesserten Prophylaxe gegen Schädigungen der Röntgenstrahlen sind sowohl bei Patienten wie auch bei Ärzten in neuester Zeit die Röntgen-Carzinome seltener geworden. Immerhin kommt es doch gelegentlich vor, daß auch trotz der größten Vorsicht durch irgendwelche unglückliche

Zufälle als Folgen der Bestrahlung Röntgen-Carzinome entstehen. Dies beweisen auch die beiden, außerhalb behandelten, zuletzt im Charlottenburger Krankenhaus beobachteten Fälle. In dem einen Fall betreffend einen 51 jährigen Mann handelt es sich um ein Röntgen-Carzinom, welches sich in der Analgegend, wahrscheinlich aus röntgenatrophischer Haut heraus, entwickelt hatte. Der klinische Befund selbst, der inmitten des atrophischen Gewebes auch ein Ulcus aufwies, ließ zwar die Möglichkeit zu, daß dem Carzinom ein Ulcus vorangegangen wäre; jedoch scheint mir diese Annahme insofern unwahrscheinlich, als der Patient keine Angaben über ein längeres Bestehen eines Geschwürs gemacht hat. Man kann daher mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen, daß sich in diesem Falle das Carzinom innerhalb weniger Monate direkt aus der röntgenatrophischen Haut heraus entwickelt hat. An der betreffenden Stelle war der Patient wegen fortwährenden Juckens 7 Jahre hindurch mit Röntgenstrahlen in folgender Weise behandelt worden:

1913 3 gedrittelte + 1 gedrittelte Erythemdosen.
1915 2 „ Erytemdosen
1917 6 „ „
1918 7 „ „
1919 2 „ + eine Erythemdosis gedrittelt mit 3 mm Aluminiumfilter.
1920 3 halbe Erythemdosen mit 2 mm Alluminiumfilter.

Patient starb kurz nach der Operation mit den Zeichen der Herzschwäche. — In dem anderen Fall, betreffend eine 52 jährige Frau, handelt es sich um ein Röntgen-Carzinom an der Innenseite des linken Oberschenkels. Die Dosen konnte die Patientin nicht genau angeben. Auch in diesem Falle wurde Radikaloperation mit Ausräumung der Leistendrüsen vorgenommen; nach mehreren Transplantationen wurde die Patientin vollständig geheilt.

Histologisch stimmen beide Fälle mit dem oben beschriebenen Bilde der Röntgen-Carzinome überein und zeigen auch im Krankheitsverlauf keine Besonderheit.

Diese beiden Fälle, insbesondere aber der erste, bestätigen nochmals die alte, überaus wichtige Lehre, daß bei jeder Röntgenbestrahlung, die wir vornehmen wollen, genaue Nach-

frage zu halten ist, wie lange der Patient bei anderen Ärzten in Behandlung stand, wieviel Röntgenbestrahlungen und welche Dosen er erhielt, und ob nicht doch bereits Erytheme oder leichte Dermatitiden im Laufe der vorangegangenen Behandlung aufgetreten sind. Aber auch wenn das nicht der Fall ist, werden wir zweckmäßiger Weise, sobald ein Patient zwei bis drei Volldosen, ganz gleich ob Oberflächen- oder Tiefenbestrahlungen, erhalten hat, gut tun, von weiteren Bestrahlungen abzusehen; denn es ist weniger schlimm, wenn der Patient seine ursprüngliche Krankheit beibehält, als wenn er zu dieser noch ein Röntgen-Carzinom hinzubekommt.

Der Arbeit folgen nunmehr Angabe der Literatur und Lebenslauf.